

Editorial

Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes

Os transtornos mentais infantis mais comuns incluem os transtornos de conduta, os transtornos de atenção e hiperatividade e os transtornos emocionais. Esses transtornos são importantes, porque resultam em sofrimento aos jovens e àqueles com quem convivem e, também, porque interferem no desenvolvimento psicossocial e educacional, podendo gerar problemas psiquiátricos e problemas no relacionamento interpessoal na vida adulta.

Há variações nas taxas de prevalência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes. Apesar das limitações metodológicas de estudos que investigam a prevalência desses transtornos em diferentes culturas (instrumentos, definições de transtornos), vários estudos epidemiológicos indicam taxas entre 9% e 16% em países desenvolvidos.¹ Na Inglaterra, um estudo recente encontrou a taxa de 10% de prevalência de transtornos psiquiátricos na infância, investigando 10.500 famílias.² Há poucos estudos realizados em países em desenvolvimento que sugerem que as taxas são, no mínimo, semelhantes.³ No Brasil, um estudo recente encontrou taxas de aproximadamente 10% em áreas urbanas de classe média e em áreas rurais carentes (agricultura de subsistência), semelhante à população de classe média dos países desenvolvidos. Entretanto, áreas urbanas e carentes (favelas) apresentaram taxas mais elevadas, em torno de 20%, sugerindo a presença de outros fatores socioculturais, além do econômico, que diferenciam as duas populações de baixa renda estudadas, como a área rural de subsistência e a favela.⁴

A gravidade de repercussões dos transtornos mentais na infância e adolescência, assim como as altas taxas principalmente em regiões mais carentes, indicam a necessidade e a importância da implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. Esses serviços devem prioritariamente concentrar-se nas áreas de nível socioeconômico mais baixo, onde as taxas são mais elevadas. Devem também priorizar os transtornos tratáveis mais comuns, oferecendo avaliação diagnóstica e tratamentos padronizados e testados, com o menor custo possível.

Para que os serviços comunitários de saúde mental infantil tenham melhor relação custo-benefício, o Brasil deve modificar os tratamentos padronizados adotados por outras culturas ou adaptá-los, para que esses tratamentos também sejam efeti-

vos nos diferentes contextos socioculturais brasileiros, como áreas rurais e favelas. É importante formar profissionais de saúde mental, captados nas comunidades locais, para que possam oferecer tratamentos simples e efetivos (como grupos de treinamento para pais no manejo de crianças de comportamento difícil), com um baixo custo.

Oferecer serviços comunitários para os transtornos mentais mais comuns não elimina a necessidade de serviços hospitalares especializados para uma porcentagem menor de jovens portadores de transtornos mais graves e mais resistentes ao tratamento (por exemplo, adolescentes com transtorno psicótico ou anorexia nervosa). Os serviços comunitários e hospitalares devem coexistir, com o objetivo de complementarem-se. O enfoque comunitário pode e deve dar conta dos casos de simples abordagem e de prevenção, selecionando e priorizando os encaminhamentos aos serviços especializados. No entanto, os tratamentos em centros especializados, que requerem custos mais elevados (especialização e treinamento de profissionais e medicamentos), desoneram os serviços comunitários, que conseguem, assim, sobreviver por mais tempo e com orçamentos relativamente modestos.

Em última instância, o capital investido pelo Brasil, em serviços de saúde mental infantil, terá repercussões imediatas, como a diminuição do sofrimento dos jovens e de seus familiares, e ganhos individuais e sociais em longo prazo. A prevenção e o tratamento de transtornos mentais na infância e na adolescência têm impacto concreto no futuro dos jovens, favorecendo a diminuição da criminalidade, do abuso de substâncias, do fracasso, do abandono escolar, do desenvolvimento de transtornos de personalidade e de transtornos mentais na vida adulta, além de propiciar que se desenvolvam com maior capacidade de atuar como pais.

Bacy W. Fleitlich

Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Robert Goodman

Department of Child and Adolescent Psychiatry, Institute
of Psychiatry, King's College, London, UK

Referências

1. Bird HR. Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural context. *J Child Psychol Psychiatry* 1996;37:35-49.
2. Meltzer H, Gatward R, Goodman R, Ford T. Mental health of children and adolescents in Great Britain. London: The Stationery Office; 2000.
3. Nikapota AD. Child psychiatry in developing countries. *Br J Psychiatry* 1991;158:743-51.
4. Fleitlich BW, Goodman R. Social factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey. *Br Med J* 2001;323:599-600.